

Peligro extraño: cómo el miedo a los inmigrantes puede empeorar la propagación de enfermedades

Descripcion del Sitio Web

Cuando la llamada gripe española comenzó a extenderse en 1918, la gente se encerró en sus casas o incluso en pueblos pequeños y trató de capearla. Parecía tener sentido: los viajeros podrían traer el virus con ellos, entonces, ¿mantenerlos afuera no impediría también el ingreso del germen mortal?

Por supuesto, no funcionó. Nadie podía permanecer aislado durante años mientras el virus y sus descendientes se abrían paso entre la población. La gente todavía hoy se infecta por un descendiente lejano de ese virus.

Los seres humanos están demasiado interconectados para poder pensar que mantener alejados a los demás los protegerá de las enfermedades. Sin embargo, esa actitud persiste. Lo mismo ocurre con la estigmatización y exclusión de los inmigrantes.

La Dra. Alena Kamenshchikova, Profesora Asistente en el Care and Public Health Research Institute (CAPHRI) de la Maastricht University en Holanda, ha estado estudiando esta complicada intersección entre el idioma, la migración y la propagación de enfermedades, especialmente la propagación de organismos resistentes a los antimicrobianos. A menudo se les llama superbacterias. Ella dice que lo único que hace el estigma es obligar a las personas a intentar ocultarlo cuando están enfermas. O, peor aún, pueden tomar antibióticos de manera inapropiada para intentar automedicarse cuando no pueden obtener la atención médica adecuada que necesitan. Este uso inadecuado de antibióticos puede impulsar el aumento de bacterias resistentes a los medicamentos.

Escuche mientras la Dra. Kamenshchikova cuenta algunas historias sorprendentes sobre cómo mantener a los migrantes de todo tipo en la periferia, puede poner en peligro a todos los que los rodean.

Biografía de la invitada

La Dra. Alena Kamenshchikova es Profesora Asistente de estudios sociales de enfermedades infecciosas en Maastricht University, Holanda. Ha estado investigando las tensiones entre la movilidad humana global, la seguridad fronteriza y las prácticas estatales de control de enfermedades infecciosas. Ha estado interesada en cómo las (des)igualdades y las (des)equidades pueden tener lugar a través de campañas de salud pública, como la detección de la resistencia a los antimicrobianos en los refugiados, así como a través de prácticas y lenguaje científico (consulte su investigación sobre metáforas utilizadas en la resistencia a los antimicrobianos). Alena se formó como filósofa política y durante los últimos siete años ha trabajado junto con microbiólogos y profesionales de enfermedades infecciosas para desarrollar enfoques transdisciplinarios para abordar temas complejos de enfermedades infecciosas, como la resistencia a los antimicrobianos (convocatoria de investigación transdisciplinaria en resistencia a los antimicrobianos).

Transcripción

martes, 03 de octubre de 2023

PALABRAS CLAVE DE RESUMEN

antibióticos, migración, enfermedades infecciosas, asistencia sanitaria, resistencia a los antimicrobianos

ALTAVOCES

Maggie Fox, Alena Kamenshchikova

Maggie Fox 00:00

Hola y bienvenido a One World, One Health con las últimas ideas para mejorar la salud de nuestro planeta y su gente. Soy Maggie Fox. El planeta Tierra enfrenta grandes crisis: contaminación, cambio climático y enfermedades infecciosas (tanto antiguas como nuevas). Todos estos problemas están relacionados y lo que hace la humanidad es clave para todos ellos. Este podcast es presentado por One Health Trust con información breve sobre formas de ayudar.

Una cosa que los humanos hacen mucho es viajar. La gente cruza fronteras constantemente, permanentemente por trabajo, por turismo. Algunos quieren ir, otros no. Y la gente porta infecciones con ellos. Cuando estallan pandemias, o incluso epidemias más pequeñas, puede resultar tentador cerrar fronteras y evitar a los extraños. Pero esta reacción aparentemente racional en realidad no le hace mucho bien a nadie. Cuando se detecta una infección en particular, casi ya se ha propagado y estigmatizar a los inmigrantes puede empeorar las cosas para todos.

En este episodio, conversamos con Alena Kamenshchikova, Profesora Asistente de Maastricht University en Holanda. Está estudiando la interacción extremadamente compleja entre la migración, la propagación de gérmenes resistentes a los medicamentos y el lenguaje. Alena, muchas gracias por acompañarnos.

Alena Kamenshchikova 01:19

Muchas gracias por invitarme. Es realmente genial estar aquí.

Maggie Fox 01:23

La gente se mueve por el mundo todo el tiempo. ¿Puedes describir un poco cuánto movimiento hay?

Alena Kamenshchikova 01:30

Por eso creo que siempre es interesante mirar los mapas de tráfico aéreo. Entonces, si simplemente vas a Google y buscas mapas de tráfico aéreo, verás cuántos aviones se mueven cada minuto en todo el mundo. Pero también es

importante pensar que el avión no es el único medio de transporte, ¿verdad? Tienes trenes, tienes barcos, tienes coches. Vivo en Holanda, así que tienes bicicletas, y todos esos son medios de transporte que la gente utiliza para moverse.

Maggie Fox 01:56

Entonces, ¿qué tienen que ver la migración y el movimiento con la propagación de la resistencia a los medicamentos? No es tan simple como que los inmigrantes lleven consigo nuevos gérmenes por todo el mundo, ¿correcto?

Alena Kamenshchikova 02:07

Sí. Bien, creo que ese definitivamente no es el caso. Estamos hablando de dos fenómenos muy complicados. Por un lado, está hablando de migración. Y cuando hablamos de migrantes, hablamos de todo grupo heterogéneo de personas, ¿verdad? Los migrantes pueden ser migración laboral, puede ser migración forzada, también refugiados y solicitantes de asilo.

Puede ser migración circular:

Si vives en Bélgica y trabajas en Holanda, vas y vienes; Se te puede considerar un migrante circular. Así pues, la migración como tema es un fenómeno muy complejo. Luego hablen de resistencia a los antimicrobianos. Creo que los oyentes de su podcast ya están familiarizados con el fenómeno de la resistencia a los antimicrobianos, en el que los microorganismos desarrollan mecanismos de resistencia a los antimicrobianos disponibles. Y luego, a menudo se centran en debates específicamente sobre la resistencia a los antibióticos, es decir, las bacterias y los antibióticos.

Y la pregunta es cómo se usan los antibióticos, porque la forma en que se usan y las cantidades en las que se usan pueden afectar el desarrollo de resistencia a los antibióticos. Entonces, la pregunta es ¿cómo se cruzan los dos fenómenos? Cuando analizamos la migración, centrémonos, por ejemplo, en la migración precaria. Así, por ejemplo, los solicitantes de asilo y los refugiados. Estamos hablando de personas que se ven obligadas a abandonar sus países de origen y,

por lo general, tienen que pasar un período de transición bastante largo, normalmente de hasta varios años, antes de llegar al país de origen donde solicitaron asilo.

Y durante este período, las personas se encuentran en condiciones extremadamente vulnerables a las enfermedades infecciosas. Sus regímenes de tratamiento pueden verse alterados. Entonces, si las personas tienen una enfermedad crónica y obtienen acceso a medicamentos, debido a la migración forzada, este tratamiento se ve interrumpido, pero también dependiendo del contexto al que migran, a qué países hacen la transición o en qué país se establecen, tienen diferentes tipos de acceso al sistema sanitario.

Entonces, cuando se habla de resistencia a los antimicrobianos y migración, una de las preguntas importantes es el acceso a los antibióticos para las comunidades de inmigrantes, porque dependiendo de su estatus legal, dependiendo del contexto desde donde migra y cómo está migrando, es posible que en realidad no tengas acceso a este medicamento esencial. Y ese es un gran problema. Cae bajo el gran paraguas del acceso al sistema de salud, pero los antibióticos como medicamentos esenciales. Y otra parte son los antibióticos debido a sus costos, por lo general, muy baratos; a veces, nuevamente, dependiendo de los países, se puede acceder a ellos o comprarlos, por ejemplo, en farmacéuticos callejeros sin la necesidad de acudir al sistema de salud. Y dependiendo de la persona que migra, es posible que prefieran esa opción simplemente porque es posible que no tengan (una) oportunidad legal de acudir a un entorno de atención primaria y recibir la atención médica que necesitan.

Entonces, prefieren simplemente ir a comprar un antibiótico porque será la única opción para recibir algún tipo de atención, o porque temen que si acuden al sistema de salud y piden asistencia, eso podría afectar su solicitud de migración, podría retrasar su trayectoria migratoria. Por lo tanto, a veces preferirían usar antibióticos como mecanismo de autotratamiento para continuar o evitar acudir al sistema de salud.

Maggie Fox 05:27

Entonces, cuéntenos un poco más sobre por qué no se trata simplemente de un caso de "bueno, aquí están estas personas que viajan, llevan estas infecciones con ellos, tal vez deberíamos restringir los viajes, y luego". la propagación de estos microorganismos".

Alena Kamenshchikova 05:43

Sí, definitivamente ese no es el caso. Y creo que todo el debate sobre el movimiento de personas y la propagación de enfermedades infecciosas, diría yo, es incorrecto. O al menos, es muy perjudicial para las personas que se desplazan y no hace justicia a la complejidad del problema. Pero la cuestión aquí no es si debemos detener a la gente. La pregunta es por qué sucede esto, por qué se pone a las personas en una condición en la que se vuelven vulnerables a enfermedades infecciosas. Por qué las personas se encuentran en una posición en la que no pueden acceder a la atención primaria y, por supuesto, al uso de antibióticos.

Y esa es una pregunta mucho más complicada que requiere que pensemos de manera más sistemática en cuestiones como el acceso a los servicios de salud, y no solo el acceso legal, que debería estar ahí, sino también un acceso práctico real. Y lo que quiero decir con eso, si una persona llegó a un país, especialmente si se trata de migrantes en condiciones precarias, por ejemplo una persona indocumentada es decir una persona que no tiene los documentos que exige el país anfitrión para estar legalmente en ese país, a menudo no pueden acceder a la atención primaria de salud. A menudo no pueden acceder al médico de cabecera, sólo a la atención de emergencia.

Pero incluso si tienen (el) derecho legal a acceder a la atención médica, este derecho legal muy a menudo no se traduce en la disponibilidad real de atención. Una práctica muy común, que lamentablemente vemos que se informa en múltiples investigaciones, por ejemplo, en el Reino Unido, pero también en Holanda. En el Reino Unido, independientemente de su situación documentada, puede tener acceso a atención primaria.

Sin embargo, imaginemos que, si eres una persona indocumentada y entras en la consulta de un médico de cabecera, la primera persona que ves es la recepción y le preguntas a la recepción si puedes tener una cita con el médico de cabecera, lo primero que te preguntará en recepción es (por) su cédula de identidad. En realidad, no deberían preguntarte eso porque no importa legalmente, puedes tener acceso al médico de cabecera independientemente del documento de identidad, pero en la práctica vemos que así es como se realiza el registro del médico de cabecera.

Entonces, si eres una persona indocumentada, te piden cédula de identidad, probablemente te das la vuelta y te vas sin recibir la atención a la que tienes derecho. Por eso, la automedicación suele ser la única respuesta que tiene la gente.

Maggie Fox 08:02

Ha estado investigando un poco el tema del idioma, la resistencia a los medicamentos y la migración. Ha mencionado historias como el caso de Typhoid Mary, que era una inmigrante irlandesa que propagó la fiebre tifoidea a varios hospitales... um, a varios hogares en Chicago. ¿Qué le impulsó a escribir este artículo, qué está pasando con el lenguaje y cómo piensa la gente sobre este tema?

Alena Kamenshchikova 08:25

Si miramos históricamente la forma en que entendemos y pensamos sobre las enfermedades infecciosas, siempre está asociada en nuestra forma de pensar, no solo en la forma de pensar de un layco, sino también científicamente, con "los otros". El riesgo de infección siempre viene del exterior. Nunca es algo así como de un vecino. Siempre es de tierra lejana, de extraño, y engaño históricamente. De hecho, la tifoidea Mary, entonces ella era irlandesa, Mary Malone, era una inmigrante irlandesa en los Estados Unidos a la que se culpaba de propagar la tifoidea. - Gaëtan Dugas, un asistente de vuelo canadiense homosexual al que se culpaba de propagar el SIDA en los EE. UU. También tenemos este tipo de intersección de discriminación y homofobia hacia las comunidades de

inmigrantes. Entonces, esta no es una historia nueva. Y mire el COVID-19 y cómo se ha ido desarrollando también la historia del COVID-19, donde la propagación infecciosa siempre viene del exterior y necesitamos cerrar las fronteras. Y eso es lo que nos protegerá. Y ahora sabemos que no es así como funciona. Y creo que este discurso es muy peligroso, en primer lugar, porque propaga una mayor discriminación hacia las comunidades de inmigrantes, pero también es perjudicial para la salud pública.

Y creo que es una especie de discusión una vez más, sobre este tipo de política de identidad. Todos tenemos nuestros documentos de identidad. Ahí es donde perteneces. De ahí es de donde vienes. Si hablas de COVID-19 y (la) Unión Europea, aquí tienes un ejemplo muy interesante. Cuando ocurrió la pandemia y comenzó en 2020, vimos que muchos países introdujeron diferentes regulaciones de control fronterizo, justo lo que usted también pidió para restringir los movimientos de personas. Sin embargo, dentro de la Unión Europea hubo una estipulación muy interesante de que no se debería interrumpir el movimiento de bienes y servicios. Sin embargo, los bienes y servicios no se mueven por sí solos. Los mueve la gente.

Y en Europa, especialmente si nos fijamos en Alemania, en Holanda, una de las economías centrales durante el COVID-19 fueron las fábricas de carne. Y en Holanda, (la) mayoría de los trabajadores que trabajan en las fábricas de carne son trabajadores migrantes, en su mayoría de Europa del Este. Entonces, estamos hablando de movimientos de personas a través de las fronteras, que tuvieron que mover para preservar la economía de la Unión Europea y mantener el flujo de servicios y bienes. Sin embargo, estos también fueron uno de los mayores focos de COVID-19 en Alemania y Holanda.

Entonces, las personas corrían un riesgo mucho mayor de contraer infecciones, por el hecho de que tenían que mudarse y luego vimos mucho lenguaje discriminatorio y culpabilizador, mientras los inmigrantes propagan enfermedades. Sin embargo, se vieron obligados a mudarse para mantener la economía en funcionamiento.

Maggie Fox 11:13

Entonces, me parece que lo que estás diciendo es que las prácticas discriminatorias de las personas y la forma en que piensan sobre la forma en que se mueven los gérmenes son en realidad dañinas. Y la solución sería una prestación equitativa de atención sanitaria. Y eso probablemente sea más complicado de lo que parece en la superficie, ¿verdad? Porque una de las primeras líneas de atención sanitaria es proporcionar antibióticos. Pero administrar antibióticos a las personas no siempre es necesariamente la respuesta.

Alena Kamenshchikova 11:39

No. Y creo que no se trata de darle antibióticos a la gente. Una vez más, en primer lugar, se pregunta por qué la gente necesita tomar antibióticos con frecuencia. Y aquí estamos hablando del acceso a formas de atención no farmacéuticas. Las personas también tienen acceso a atención primaria y otras formas de tratamiento en lugar de antibióticos. Y vemos que cuando se prohíbe a las personas el acceso a los servicios de atención primaria, los antibióticos a menudo se convierten en la única solución que queda.

Creo que cuando hablamos de migración y resistencia a los antimicrobianos o de migración y enfermedades infecciosas en general, creo que debemos tener mucho cuidado. Nosotros, me refiero como científicos, como profesionales de la salud pública, pero también (el) público en general, cómo comunicamos nuestra investigación a los medios de comunicación, por ejemplo, o a los formuladores de políticas para asegurarnos de que no estamos creando narrativas de una especie de migración peligrosa de extraños, enfermedades infecciosas, los inmigrantes usan antibióticos.

Debemos ser muy cautelosos al respecto porque no traduce la complejidad del problema. No transmite esta respuesta a la pregunta de por qué la gente se ve obligada a utilizar antibióticos. ¿Cuáles son las alternativas que tiene la gente?, en 2016, investigué con personas en Holanda, personas que huían de Siria, y realicé

etnografía en el centro de refugiados. Y estuve hablando con varias personas allí y tratando de comprender sus prácticas de autocuidado en términos de acceso a la atención médica, especialmente durante su movimiento cuando abandonaron Siria antes de llegar a Holanda y por qué destaqué que es tan importante, Como científico, comunique este tipo de conocimiento a los medios, porque si los medios y las personas que también migran los leen, esta conexión entre los inmigrantes vienen y traen enfermedades infecciosas; la gente lo interioriza.

Les aterroriza ir a preguntar a los profesionales de la salud porque temen que eso afecte su solicitud de migración. Entonces, una de las personas con las que hablé era una mujer con un niño. Y ----- el niño estaba bastante enfermo cuando se mudaron a Holanda. Y le preguntaron cuando estaban en transición a Italia, si ella fue y pidió atención médica. Y ella dijo que no, entonces dijo que simplemente ---- -- le dio antibióticos.

Y siguieron adelante porque, cito: “a Europa hay que llegar sano”. Entonces, este es también el miedo que ha sido perpetuado por la política populista, por los medios de comunicación, de que las personas en movimiento también tienen miedo de pedir servicios de atención médica, porque temen que eso afecte su solicitud de migración.

Maggie Fox 14:09

Y, por supuesto, una de las razones por las que tenemos tanta migración es que la gente emigra para trabajar, pero las condiciones laborales en realidad también afectan la propagación de enfermedades.

Alena Kamenshchikova 14:19

Especialmente cuando se habla de migración laboral, migración de mano de obra poco calificada. A la gente normalmente se le paga por hora. La gente normalmente no tiene ningún seguro social. Entonces, si enferman y dependiendo del país donde se encuentren, prefieren simplemente usar antibióticos porque es una solución rápida. Si trabajo, por ejemplo, como obrero

de la construcción y me enfermo, mi trabajo no me da la baja por enfermedad y tengo que mantener a mi familia.

Dependiendo del país donde se encuentre, algunas personas traen antibióticos y los usan desde sus países de origen, si pueden acceder a sus recetas o si pueden comprarlos en la calle a un farmacéutico callejero, dependiendo de cómo esté regulado en el país. prefieren tomar antibióticos rápidamente y seguir trabajando. Por eso, cuando hablamos de la resistencia a los antimicrobianos en general como el problema, desafortunadamente, muy a menudo se reduce a este tipo de problemas de conducta personal que la gente simplemente no conoce. Por eso no hacen eso. Pero es mucho más complejo que eso.

La gente no tiene seguro social ni seguro médico para estar fuera del trabajo. Y cuando se habla de migración, también se agrega el miedo a la deportación, el miedo a la detención. Se añade también el hecho de que tal vez no puedan regresar, regresar a casa sin ningún pago. Entonces, si analizamos todo esto, vemos que muy a menudo las opciones que ven son antibióticos porque son baratos y accesibles, y es posible que no ayuden en absoluto a su atención. Quizás tengan una infección viral y no bacteriana. Pero también es muy difícil decir más adelante que se deben suspender los antibióticos, porque, una vez más, no resolverá el problema.

El problema es que la gente no tiene seguridad social, especialmente la gente en condiciones precarias, especialmente los trabajadores migrantes. Y esa es una cuestión muy importante que hay que abordar si realmente se quiere abordar el núcleo del uso de antibióticos, la resistencia a los antimicrobianos, pero también las enfermedades infecciosas en general.

Maggie Fox 16:14

Porque puede parecer un poco trillado decirlo, pero la asistencia sanitaria para una persona es asistencia sanitaria para todos.

Alena Kamenshchikova 16:20

Sí definitivamente.

Maggie Fox 16:22

Alena, muchas gracias por acompañarnos.

Alena Kamenshchikova 16:25

Muchas gracias por invitarme. Me alegró mucho poder charlar contigo.

Maggie Fox 16:30

Si le gustó este podcast, presentado por One Health Trust, compártalo por correo electrónico o en las redes sociales. Y háganos saber qué más le gustaría saber en owoh@onehealthtrust.org. Gracias por su atención.